

**Załącznik nr 2 do Umowy**  
**Zamówienie ogólne do umowy na gazy medyczne i wyroby medyczne**

Data zamówienia.....

Lp.	Nazwa Gazu	jedn.	poj. butli	Wielkość butli	ilość
1.	TLEN MEDYCZNY	m3	0,30	T2	
		m3	0,50	T3	
		m3	0,80	T5	
		m3	1,60	T10	
		m3	6,40	T40	
		m3	8,00	T50	
2	Tlen medyczny butle ze zintegrowanym zaworem	m3	0,43	T2	
		m3	1,08	T5	
2.	Mieszanka tlenu 50%, podtlenu azotu 50%	m3	2,80	10l	
3.	TLENEK AZOTU 800 ppm	m3	1,50	10l	
4.	PODTLENEK AZOTU MED.	kg	7,00	10l	
		kg	26,00	40 l	
5.	DWUTLENEK WĘGLA do laparoskopii	kg	26,00	40 l	
		kg	7,50	11l	
6	TLEN CIEKŁY	kg	900		
7	Azot ciekły medyczny	kg	600		
8	Azot ciekły medyczny	kg	150		
<b>Razem:</b>					

.....  
Podpis upoważnionego pracownika Sekcji  
Administracji

.....  
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej

.....  
Podpis Główny Księgowy

.....  
Podpis Kierownik Apteki

## Zamówienie ogólne na gazy techniczne

Data zamówienia.....

Lp.	Nazwa Gazu	jedn.	poj. butli	Wielkość butli	ilość
1.	TLEN TECHNICZNY	m3	6,40	40l	
2	AZOT sprężony	m3	6,00	40l	
3	AZOT 5.0	m3	6,00	40l	
4	AZOT 5.0 200 Bar			50 l	
5	ARGON 5.0	m3	10,70	50l	
		m3	1,00	5l	
6	ARGON 5.0 200 Bar	m3	10,70	50 l	
7	POWIETRZE SPRĘŻONE	m3	1,00	5 l	
		m3	6,00	40l	
8	ACETYLEN TECHNICZNY	kg	6,00	40l	
9	ACETYLEN do Fotometrii	kg	6,00	40l	
10	PROPAN-BUTAN	kg	11,00	11 kg	
11	METAN 5,0	m3	2,50	10 l	
12	DWUTLENEK WĘGLA	kg	7,50	11 l	
		kg	26,00	40l	
13	Czynnik chłodniczy R 404A	kg	11,00	11 kg	
14	Czynnik chłodniczy R 134	kg	12,00	12kg	
15	Czynnik chłodniczy R 410A	kg	10,00	10kg	
16	Czynnik chłodniczy R 417A	kg	11,00	11 kg	
17	Czynnik chłodniczy R 407C	kg	12,00	10,50 kg	
18	Hel sprężony czystość 6,0	m3	9,1	50l	
19	<del>Mieszanka 2-składnikowa: CO<sub>2</sub>-9,23%; N-reszta</del>	m3		10l	
20	<del>Mieszanka 2-składnikowa: N<sub>2</sub>/H<sub>2</sub> -nie więcej niż 5,5 %</del>	m3		40l	
21	<del>Mieszanka 2-składnikowa: He -9,23%; Synth.Luft- reszta</del>	m3		10l	
22	<del>Mieszanka 3-składnikowa: CO-0,27%; He-9,19%; Synth.Luft-reszta</del>	m3		10l	
23	<del>Mieszanka 3-składnikowa: CO<sub>2</sub> - 5,10%; O<sub>2</sub> - 12,15%; N-reszta</del>	m3		10l	
24	<del>Mieszanki do aparatu CORNING 348</del>			komplet	
25	<del>Mieszanka 5 składnikowa (butle o poj. 10l): Carbon monoxide 3,0 (0,300 Vd%); Methan 2,5 (0,295Vd%); Acetylen 2,5 (0,296Vd%); Oxygen 3,5 ( 21,060Vd%); Nitrogen 5,0 ( rest. Vd%)</del>	m3		10l	

Podpis - upoważnionego pracownika Sekcji Administracji

.....

**Załącznik nr 4 do umowy**  
**Wzór Zamówienia ogólnego na tankowanie Zbiorników stacjonarnych**

Zamówienie ogólne na tankowanie zbiorników stacjonarnych

Data zamówienia.....

Lp.	Nazwa Gazu	Miejsce dostawy
1.	Tlen ciekły	

.....  
Podpis upoważnionego pracownika  
Sekcji Administracji

.....  
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej

.....  
Podpis Główny Księgowy

.....  
Podpis Kierownik Apteki

Karta dzienna zapotrzebowań z Klinik Szpitala Uniwersyteckiego na butle i zbiorniki przenośne

Załącznik nr 5 do umowy

Rok .....

Miesiąc .....

Dzień .....

Lp	Nazwa Kliniki	ośrodek ko. A,B..	Asortyment (typ butli)												tlen ciekły (zbiorniki)			Przedstawiciel odbiorcy
			T50		T40		T10		T5		T3		T2		900	580	900/580	
			dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	dost	zwrot	
1	O.K. Hematologii ul.Kopernika 17																	
2	O.K. Endokrynologii ul.Kopernika 17																	
3	Zakład Diagnostyki Obrazowej ul.Kopernika 19																	
4	O.K.Dermatologii ul.Kopernika 50																	
5	* O.K.Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży ul.Kopernika 21 a																	
6	O. K. Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii, ul. Kopernika 23																	
7	O. K. Położnictwa i Perinatologii, u. Kopernika 23																	
8	O. K. Neonatologii, ul. Kopernika 23																	
9	O.K. Okulistyki i Onkologii Okulistycznej ul.Kopernika 38																	
10	* O.K.Chorób Wewnętrznych ul. Śniadeckich 10																	
11	* Centrum Alergologii Klinicznej i Środowiskowej, ul.Śniadeckich 10																	
12	* Medycyna Sportowa, ul. Śniadeckich 10																	
13	Poradnia Chorób Immunologicznych i Nadkrzepliwości Krwi, ul. Skawińska 8																	
14																		
<b>Razem</b>																		

\* Planowane zmiany lokalizacji

Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....

DZIENNA KARTA

Załącznik nr 6 do umowy

zapotrzebowań z Klinik Szpitala Uniwersyteckiego na butle z zaworem zintegrowanym na tlen medyczny sprężony

Rok .....

Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	ośrodek ko. A,B..	A s o r t y m e n t (typ butli)				Podpis przedstawiciela odbiorcy
			Tlen med.spr. 5l. LIV		Tlen med.spr. 2l. LIV		
			dost.	zwrot	dost.	zwrot	
1	O.K. Endokrynologii ul.Kopernika 17						
2	O. K. Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii, ul. Kopernika 23						
3	O. K. Położnictwa i Perinatologii, u. Kopernika 23						
4	O. K. Neonatologii, ul. Kopernika 23						
5	O.K. Okulistyki i Onkologii Okulistycznej ul. Kopernika 38						
6							
7							
8							
9							
10							
Razem							

\* ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

zapotrzebowań z Klinik Szpitala Uniwersyteckiego na butle z gazami medycznymi

Rok .....

Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	ośrodek ko. A,B..	A s o r t y m e n t (typ butli)														Przedstawiciel odbiorcy	
			Azot ciekły (Dewary)			Tlenek azotu 10 l		Podtlenek azotu 11 l		Podtlenek azotu 40 l		dwutlenek węgla medyczny 11 l.		dwutlenek węgla medyczny 40 l.		Entonox 10l.		
			poj	il. dost	kg/zwr	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	dost.	dost.		dost.
1	Pracownia Separacji Krwinek i Bank Komórek Krwiotwórczych, ul. Kopernika 19		150 kg															
			26 kg															
2	O.K. Endokrynologii ul.Kopernika 17																	
3	O.K.Dermatologii ul.Kopernika 50		21,1 kg															
4	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Kopernika 23		60															
5	O. K. Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii, ul. Kopernika 23																	
6	O. K. Położnictwa i Perinatologii, u. Kopernika 23																	
7	O. K. Neonatologii, ul. Kopernika 23																	
8	Poradnia Leczenia Bólu ul.Śniadeckich 10		26 kg															
9	Pracownia Biochemii Molekularnej ul. Skawińska 8		21,1 kg															
10	P. O. Z. Poradnia Rehabilitacyjna ul. Kopernika 19		26 kg															
			40 kg															
11																		
<b>Razem:</b>																		

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....

Rok..... Miesiąc.....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	Ośr. K. A,B..													Przedstawiciel odbiorcy				
			Mieszanki		azot spr. 40 l		azot specj. 5,0 50 l		azot specj.5,0 50 l 200 bar		dwutlenek węgla 40 l		dwutlenek węgla 11l			Hel specj. sprężony czystość 6,0		Acetylen fotometr.	
			dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot		dost.	zwrot	dost.	zwrot
1	O.K. Hematologii ul.Kopernika 17																		
2	O.K..Dermatologii ul.Kopernika 50																		
3																			
4																			
5																			
Razem																			

\* ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

.....

.....



Rok..... Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	Ośr. K. A,B..	powietrze sprężone 40 l		powietrze sprężone 2 - 5 l		tlen techniczny 40 l		acetylen techniczny 40l		argon specj. 5,0 5 l		argon specj. 5,0 50 l		argon sp. 5,0 50 l 200 bar		Propan butan 5 kg		Propan butan 11 kg		Przedstawiciel odbiorcy	
			dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr	dost	zwr		
			1	Zakład Diagnostyki Obrazowej ul.Kopernika 19																		
2	O.K.Dermatologii ul.Kopernika 50																					
3	** O.K. Psychiatrii Dorosłych Dzieci i Młodzieży ul.Kopernika 21 a																					
4	Oddział Kliniczny Neonatologii, ul. Kopernika 23																					
5	O.K.Okulistykii i Onkologii Okulistycznej ul.Kopernika 38																					
6	O.K.Chorób Wewnętrznych ul. Śniadeckich 10																					
7																						
8																						
	<b>Razem</b>																					

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

\*\* lokalizacja jednostki może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....

Rok..... Miesiąc .....

Data.....

Lp.	Nazwa Kliniki	Ośr. K. A,B..	Asortyment (typ butli)														
			metan 5,0 10 l		czynnik chłodniczy 417A 12 kg		czynnik chłodniczy 404A 12 kg		czynnik chłodniczy 407C 12 kg		czynnik chłodniczy R134 12 kg		czynnik chłodniczy 410A 12 kg		czynnik chłodniczy 422D kg		
			dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	
1	Sekcja Klimatyzacji i Ogrzewnictwa, ul. Kopernika 19																
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
15																	
<b>Razem</b>																	

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....



Rok ..... Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	ośrodek A,B..	Asortyment (typ butli)												TLEN z integr. zaw.				Przedstawiciel odbiorcy			
			T50		T40		T10		T5		T3		T2		5 l LIV		2 l LIV					
			dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot	dost	zwrot				
1	Rozdzielnia ogólna Budynek - T																					
2	Zakład Endoskopii - B+2																					
3	Pracownia Hemodynamiki // Pracownia Angiografii.- B+1																					
4	Szpitalny Oddział Ratunkowy bud.- F+1																					
5	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - F+2																					
6	Centralny Blok Operacyjny - F+3																					
7	Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej - G 0																					
8	O. Kardiologii, Elektr. Interw. oraz Nadc. Tętniczego - G 0																					
9	O.K. Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych - G +1																					
10	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego - G+1																					
11	Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantologii - G+4																					
12	O. K. Neurochirurgii i Neurotraumatologii - G+5																					
13	O. K. Urologii i Urologii Onkologicznej - H+1																					
14	O. K. Neurologii -H+2																					
15	Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i stanów nagłych - H+3																					
16	O. K. Toksykologii H+4 (Rozdz. GT 2)																					
17	O. K. Otolaryngologii - H+5																					
18	Stacja Dializ Otrzewnowych - I -1																					
19	O. K. Nefrologii I -1																					
20	Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (A+B) - I 0																					
21	O. K. Angiologii - I+1																					
22	O. K. Alergii - I+2																					
23	O. K. Pulmonologii - I+2																					
24	Oddział Kliniczny Reumatologii i Immunologii - I +3																					
25	O. K. Onkologii - I +4																					
26	Oddział Chorób Zakładnych - J																					
27	Oddział Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej H+4																					
28																						
29																						
<b>Razem</b>																						

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel NSSU

.....

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

DZIENNA KARTA

Załącznik nr 12 do umowy

zapotrzebowań z Klinik NSSU, ul. Jakubowskiego 2 na butle z gazami medycznymi

Rok ..... Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	ośrodek A,B..	Asortyment (typ butli)											Przedstawiciel odbiorcy			
			Azot ciekły (Dewary)			Tlenek azotu 10 l	Podtlenek azotu 11 l		Podtlenek azotu 40 l		dwutlenek węgla medyczny 11 l.		dwutlenek węgla medyczny 40 l.		Entonox 10l.		
			poj	il. dost	kg	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot		dost.	dost.	dost.
1	Rozdzielnia Ogólna Budynek T																
2	Zakład Endoskopii - B+2																
3	Zakład Mikrobiologii D+2																
4	Zakład Diagnostyki Hematologicznej i Genetyki D+2																
5	Pracownia Neuropatologii (Zakład Patomorfologii) D-1		11,5 kg														
			26 kg														
6	Szpitalny Oddział Ratunkowy F+1																
7	Centralny Blok Operacyjny F+3																
8	O. Kardiologii, Elektr. Interw. oraz Nadc. Tętniczego - G 0																
9	O. K. Neurochirurgii i Neurotraumatologii G+5																
10	O. K. Urologii i Urologii Onkologicznej H+1		21,1 kg														
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
<b>Razem:</b>																	

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....



Rok..... Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	Ośr. K. A,B..	powietrze sprężone 40 l		powietrze sprężone 2 - 5 l		metan		acetylen techniczny		argon specj. 5,0 5 l		argon specj. 5,0 50 l		argon sp. 5,0 50 l 200 bar		propan butan 11 kg		Przedstawiciel odbiorcy	
			dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwr.	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot	dost.	zwrot		
1	Szpitalny Oddział Ratunkowy F+1																			
2	Centralny Blok Operacyjny G+3																			
Razem																				

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie  
 Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego  
 .....

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy  
 .....



Rok..... Miesiąc .....

Dzień .....

Lp.	Nazwa Kliniki	Ośr. K. A,B..															Przedstawiciel odbiorcy		
			czynnik chłodniczy 417A 12 kg		czynnik chłodniczy 404A 12 kg		czynnik chłodniczy 407C 12 kg		czynnik chłodniczy R134 12 kg		czynnik chłodniczy 410A 12 kg		czynnik chłodniczy 422D kg						
			dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro	dost	zwro		dost	zwro
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
16																			
17																			
18																			
Razem																			

\* Ilość jednostek na wykazie może ulec zmianie

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel Szpitala Uniwersyteckiego

Stwierdzam dostawę i zwrot - przedstawiciel firmy

.....

.....